
[Reproductive Health](#)[Social and Behavioral Science Research \(SBSR\)](#)

2002

Impact of improved client-provider interaction on women's achievement of their fertility goals [Arabic]

Frontiers in Reproductive Health

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

"Impact of improved client-provider interaction on women's achievement of their fertility goals [Arabic]," Summary of Key Findings, Phase 1. Cairo: Population Council, 2002.

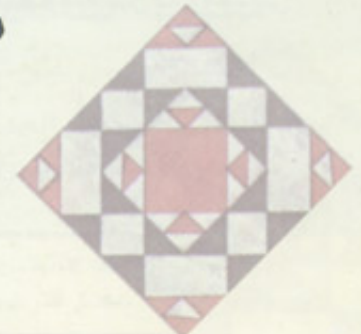
This Report is brought to you for free and open access by the Population Council.

أثر تحسين جودة التعامل والتفاعل
بين المنتفعات ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة
على تحقيق السيدات لأهدافهن الإنجابية



ملخص النتائج الرئيسية

أكتوبر ٢٠٠٢



خلفية

أوضح أحدث مسح سكاني صحي في مصر (EDHS 2000) أن أكثر من نصف المتزوجات الحاليات يستخدمن وسائل لتنظيم الأسرة (٥٤٪ يستخدمن وسائل حديثة و ٢٪ يستخدمن وسائل تقليدية) (الزناشي وواي، ٢٠٠١). ورغم ارتفاع معدل الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة فما زال معدل التوقف عن الاستخدام من أهم المؤشرات التي يهتم بها المسؤولون في برنامج تنظيم الأسرة في مصر. فطبقاً للمسح السكاني الصحي المصري عام ٢٠٠٠ تتوقف ثلاث من كل عشر مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة عن الاستخدام خلال ١٢ شهراً من بدء الاستخدام، ويرجع ذلك لأسباب كثيرة منها الآثار الجانبية للوسيلة أو فشل الوسيلة في الحماية من الحمل أو رفض الزوج . والجدير بالذكر أن الكثير من هذه الأسباب يمكن التغلب عليها من خلال تقديم المشورة الجيدة والمتابعة المستمرة للمنتفعات .

وبالرغم من التحسن الملموس في خدمات تنظيم الأسرة المقدمة في العيادات التابعة لوزارة الصحة والسكان خلال العقد الأخير، فهناك دلائل تؤكد قصور تعامل وتفاعل مقدمي الخدمة مع المنتفعات في نواح متعددة. ويرجع السبب في هذا القصور لعدة عوامل منها عوامل تتعلق بالنظم المتبعة وأخرى بمقدمي الخدمة أنفسهم وكذلك عوامل تتعلق بالمنتفعات . فقد لا يقدم نظام الإشراف مثلاً، الدعم أو الحافز الكافي لمقدمي الخدمة لتحسين تواصلهم مع المنتفعات . كما أنه قد يفتقد مقدمو الخدمة المعرفة أو المهارة أو التشجيع اللازم لتحسين تعاملهم وتفاعلهم مع هؤلاء المنتفعات. وقد تشارك المنتفعات في مسئولية عدم تقديم مشورة جيدة عندما يخجلن من طرح الأسئلة المفيدة أو الهامة بالنسبة لهن أو طلب مستوى جيد من الخدمات .

وقد صممت هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية :

(١) اختبار فعالية مجموعة تدخلات لتحسين تعامل وتفاعل مقدمي الخدمة والمنتفعات من خلال إحداث تغييرات على مختلف المستويات ويشمل ذلك نظم تقديم الخدمة والإشراف ومقدمي الخدمة والمنتفعات أنفسهن .

(٢) قياس الأثر الفوري والبعيد المدى المرجو من تحسين التعامل و التفاعل بين المنتفعات ومقدمي الخدمة على كل من المنتفعات ومقدمي الخدمة والعيادات .

والهدف النهائي لهذه الدراسة هو تحسين خبرة ممارسة السيدات لتنظيم الأسرة ومعاونتهن على تحقيق اهدافهن الإنجابية .

والدراسة الحالية جزء من دراسة عالمية لبحوث العمليات يقوم بها برنامج آفاق جديدة للصحة الإنجابية وتطبق في ثلاثة بلدان (مصر، أوغندا، بيرو) باستخدام مجموعة من التدخلات، وقد تم استخدام تصميم موحد للدراسة وكذا أدوات جمع البيانات بحيث تسمح بالمقارنة بين هذه البلدان الثلاث.

ويقدم هذا التقرير ملخص نتائج المرحلة الأولى من الدراسة التي أجريت في مصر والتي تمت بالتعاون بين برنامج آفاق جديدة للصحة الإنجابية "FRONTIERS in Reproductive Health" بمجلس السكان الدولي، ومكتب مستشارو الإدارة والتحليل والتخطيط الاجتماعي "سباك" ووزارة الصحة والسكان^١.

اسئلة البحث

تتمثل أسئلة البحث والتي حاولت الدراسة الإجابة عليها فيما يلي :

- (١) هل يمكن إجراء تحسينات ملموسة في التعامل والتفاعل بين مقدمي الخدمة والمنتفعات من خلال تدخلات عملية موجهة لكل من النظم ومقدمي الخدمة والمنتفعات ؟
- (٢) إذا تحسن التعامل والتفاعل بين مقدمي الخدمة والمنتفعات، هل ستطراً تحسينات ملموسة على :

- معلومات السيدات ورضائهن عن الخدمة المقدمة ووسائل تنظيم الأسرة المستخدمة
- قدرة السيدات على الحصول على الوسيلة المفضلة لديهن - (ما لم يوجد مانع طبي واضح

- زيادة أعداد المنتفعات الجدد والمترددات على العيادة

مجموعة التدخلات

اشتمل التدخل على ثلاث مكونات رئيسية وهي التدخلات الموجهة للنظم ككل، والتدخلات الموجهة لمقدمي الخدمة والتدخلات الموجهة للمنتفعات^٢.

(١) يتم تنفيذ المرحلة الثانية من الدراسة بواسطة مركز القاهرة الديموجرافى بالتعاون مع مجلس السكان الدولي ووزارة الصحة والسكان .
(٢) يوجد تقرير منفصل أكثر تفصيلاً خاص بتدخلات الدراسة .

وقد شملت التدخلات الموجهة للنظم على :

(أ) إجراء جلسات "عصف الذهن" مع مديري ومشرفي تنظيم الأسرة على المستوى المركزى بالمحافظة والإدارات لمعرفة تشخيصهم للمشكلة والحلول المقترحة لها

(ب) استحداث "قائمة إشرافية" جديدة تحدد مختلف نواحي العلاقة بين المنتفعات ومقدمى الخدمة

(ج) تدريب مديري ومشرفي تنظيم الأسرة على الإشراف التيسيرى

(د) إدخال نظام مكافأة جديد (غير مادي) لتكريم مقدمى الخدمة الذين تحسنت مهاراتهم فى التواصل مع المنتفعات

(هـ) إدخال تحسينات فى المناخ العام للعيادة

وشملت التدخلات الموجهة لمقدمى الخدمة على :

(أ) تدريباً شاملاً فى موقع العمل لتحسين معلوماتهم وسلوكهم وقدراتهم على تقديم مشورة جيدة

(ب) التدريب على النواحي الفنية الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة

(ج) التدريب على استخدام بعض التقنيات مثل "أسلوب وضع الأهداف و "التقييم الذاتى"

(د) إعداد كتيب للمشورة يستخدمه مقدمو الخدمة بوصفه معيناً على تأدية مهمة المشورة بنجاح

وشملت التدخلات الموجهة للمنتفعات تطوير "لوحة حائطية" (ملصق) لتعريف المنتفعات بحقوقهن فى الحصول على خدمات جيدة وتشجيعهن على توجيه الأسئلة لمقدمى الخدمة والحصول على إجابات لها .

ولقد بدأ تنفيذ تدخلات الدراسة فى أغسطس ٢٠٠٠ واستمر لمدة أحد عشر شهراً (٥ شهور للتصميم والإعداد، و ٣ شهور للتنفيذ، و ٣ شهور للرصد والمتابعة) وقد أجريت دراسة تشخيصية خلال المرحلة التحضيرية للمساعدة على تصميم التدخلات وكذلك إعداد المواد التدريبية والإعلامية.

منهجية الدراسة

أجريت الدراسة فى المحافظات الأربع الآتية بالوجه البحرى : المنوفية، الشرقية، البحيرة، كفر الشيخ. ومن خلال الاختيار العشوائى تم تحديد المحافظتين الأولتين لتطبيق التدخلات (مجموعة تجريبية) بينما لم تطبق التدخلات فى المحافظتين الأخرتين (مجموعة ضابطة) .

واختيرت عشوائياً بكل محافظة إدارتان للصحة ومن كل إدارة تم اختيار ست وحدات تابعة لوزارة الصحة والسكان بمجموع ٢٤ عيادة لكل من مجموعتي الدراسة تمثل المجتمعات الريفية والحضرية (المجموع الكلى ٤٨ عيادة) .

ولقياس تأثير التدخلات تم قياس المتغيرات ذات الأهمية فى تلك العيادات قبل تطبيق التدخلات (اختبار قبلى) وبعد تطبيقها (اختبار بعدى) من خلال أدوات جمع البيانات التالية :

(أ) "مقابلات مقننة" مع مقدمى الخدمة لقياس التغيرات فى المعلومات والاتجاهات والممارسات ومدى الرضا بالوظيفة

(ب) ملاحظة تعامل وتفاعل المنتفعات مع مقدمى الخدمة - باستخدام "استمارة ملاحظة خاصة" لقياس تبادل المعلومات بين مقدمى الخدمة والمنتفعات والمهارات الإكلينيكية وكذلك مهارات التواصل مع المنتفعات

(ج) مقابلات مع منتفعات جدد ومترددات "بعد الحصول على خدمة تنظيم الأسرة وقبل مغادرة العيادة" لمعرفة مدى حصولهن على معلومات تساعدن على اختيار الوسيلة، ومعلومات عن الوسائل المتاحة والوسائل التى أعطيت لهن أو الجارى استعمالها، وكذلك مدى رضائهن عن مستوى الخدمة، ورأيهن عن سلوك مقدمى الخدمة أثناء المشورة

(د) قائمة بالمعدات والتجهيزات المتوفرة بالعيادة لقياس مدى توافر الاستعدادات بالعيادة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة

(هـ) إحصاءات الخدمة بالعيادات لقياس معدل تردد المنتفعات (الجديدات والمترددات والعدد الكلى) وللحصول على معلومات عن وسائل تنظيم الأسرة التى تم صرفها

ولقد شملت الدراسة جميع مقدمى الخدمة الذين عملوا بالوحدات المختارة والذين كان لهم تعامل مباشر مع المنتفعات (الأطباء، الممرضات، مقدمى المشورة، وموظفى الاستقبال). وكذلك المنتفعات الجدد والمترددات اللاتى حصلن على خدمات تنظيم الأسرة فى الوحدات المختارة خلال فترة جمع البيانات المؤهلات لإجراء المقابلات^٢. وقد تم إجراء المقابلات مع ثلاثين سيدة فى كل عيادة من العيادات التى شملها البحث، مع إعطاء أولوية الاختيار للمنتفعات الجدد، ومن بين هذا العدد تمت ملاحظة مقابلات المنتفعات مع مقدمى الخدمة بمعدل ١٠ مقابلات لكل عيادة بواسطة طبيبة مدربة لجمع البيانات .

(٣) تعرف المنتفعة الجديدة فى هذه الدراسة بالسيدة التى تزور العيادة للحصول على وسيلة لأول مرة أو حضرت لإعادة الاستخدام بعد انقطاع لمدة ٦ شهور أو التى حضرت لتغيير الوسيلة المستخدمة أو حضرت لتلقى المشورة عن وسيلة معينة .

ويوضح الجدول (١) حجم عينة الدراسة لكل من مصادر البيانات السابقة في كلا الاختبارين القبلي والبعدي . وقد تم استخدام عدد من المؤشرات المركبة لقياس مختلف نواحي معرفة مقدمي الخدمة وتعامل و تفاعل مقدمي الخدمة مع المنتفعات وكذلك سلوك مقدمي الخدمة الفني (المهارات الطبية). وتمت مقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي لكل من مجموعتي الدراسة. هذا ويجدر الإشارة إلى أنه تم القيام بالاختبار القبلي خلال الفترة من أكتوبر - نوفمبر ٢٠٠٠ ، كما تم القيام بالاختبار البعدي خلال الفترة من ١٥ يوليو - ١٥ أغسطس ٢٠٠١ .

جدول ١
مصادر البيانات وحجم العينة المناظرة

مصادر البيانات		عيادات التدخل		العيادات الضابطة	
		قبلي	بعدي	قبلي	بعدي
		ن	ن	ن	ن
مقابلات مقننة مع مقدمي الخدمة		١١٢	١٣٦	١٢٣	١٤٢
مقابلات المنتفعات بعد الحصول على الخدمة		٧٢٦	٧٢٠	٦٨١	٦٩٤
ملاحظات خاصة بالمقابلات		٢٤٠	٢٤٠	٢٣٠	٢٤٠
قائمة محتويات العيادة		٢٤	٢٤	٢٤	٢٤





نتائج الدراسة^٤

الآثار الفورية للتدخلات:

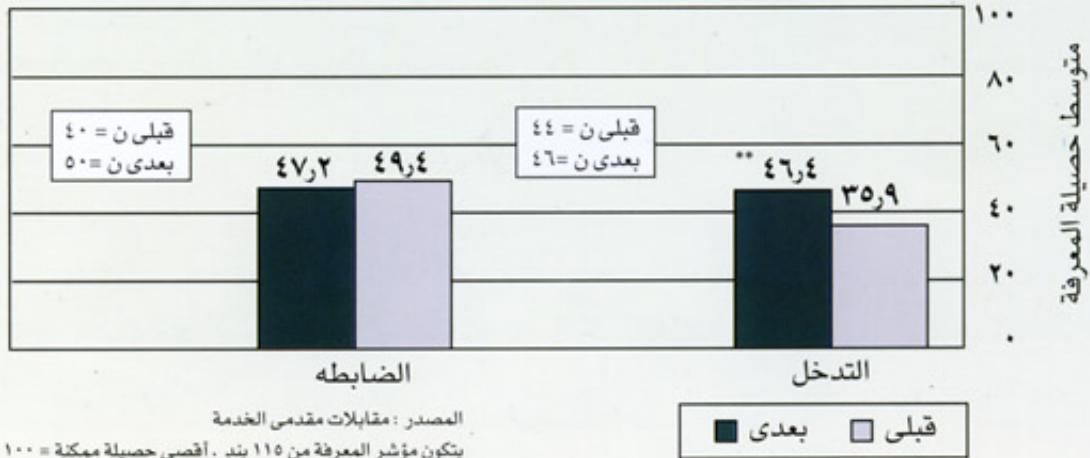
١- أثر التدخلات على معرفة مقدمي الخدمة

أظهرت النتائج أنه قد صاحب التدخلات تحسناً جوهرياً في المعرفة الفنية للأطباء حيث تحسنت بدرجة ملحوظة معرفتهم بالمعلومات الواجب عليهم تبادلها مع المنتفعات أثناء المشورة الخاصة بمختلف وسائل تنظيم الأسرة مثل: البنود الخاصة بالتاريخ المرضي للمنتفعة، وكذلك البنود الخاصة بالاستخدام والأعراض الجانبية وموانع الاستخدام الخاصة بخمس وسائل لتنظيم الأسرة. (متوسط حصيلة المعرفة للأطباء = ٤٦ من ١٠٠ في الاختبار البعدي مقابل ٣٦ في الاختبار القبلي).

لكن متوسط حصيلة المعرفة المناظرة للأطباء بالمجموعة الضابطة لم تختلف كثيراً في الاختبار البعدي عن القبلي (٤٧ من ١٠٠ في الاختبار البعدي مقابل ٤٩ في الاختبار القبلي) (شكل ١)

شكل ١

أثر التدخلات على معرفة الأطباء بالبنود الخاصة
بمختلف وسائل تنظيم الأسرة التي يجب مناقشتها أثناء المشورة



(٤) يعرض هذا الجزء النتائج الرئيسية للدراسة . يوجد شرح تفصيلي للنتائج بالتقرير النهائي لهذه الدراسة .



ومن الجوانب المعرفية الأخرى التي تحسنت بشكل ملحوظ لدى الأطباء نتيجة التدخلات مدى معرفتهم بالنصيحة الصحيحة الواجب إسداؤها للمنتفعات عند طلبهن وسيلة لتنظيم الأسرة إذا كانت غير متوفرة وقت الزيارة أو إذا طلبن لولب أو وسيلة هرمونية ولم يكن لديهن حيض. بالنسبة للحالة الأولى، ذكر عدد أقل من الأطباء في الاختبار البعدي مقارنة بالاختبار القبلي إجابة خاطئة والتي يطلبون فيها من المنتفعة العودة مرة أخرى للحصول على الوسيلة (٩٪ في الاختبار البعدي مقابل ٣٠٪ في الاختبار القبلي) بينما في الحالة الثانية ذكر عدد أكبر من الأطباء في الاختبار البعدي الإجابة الصحيحة وهي إعطاء المنتفعة وسيلة موضعية حتى الحيض التالي (٣٩٪ في الاختبار البعدي مقابل ١٦٪ في الاختبار القبلي). ويمكن أن تساهم هذه التحسينات في معرفة الأطباء في حماية المنتفعات من حدوث حمل غير مرغوب فيه. ولم يلاحظ تغيرات مناظرة في استجابات المجموعة الضابطة بالنسبة لأي من الحالتين السابق ذكرهما.

٢- أثر التدخلات على تعامل وتفاعل مقدمى الخدمة والمنتفعات

يناقش هذا الجزء من التقرير الجوانب الخاصة بتعامل وتفاعل مقدمى الخدمة مع المنتفعات من النواحي التالية :

أ. تبادل المعلومات بين مقدمى الخدمة والمنتفعات

ب. اختيار وسيلة تنظيم الأسرة

ج. تواصل مقدمى الخدمة مع المنتفعات

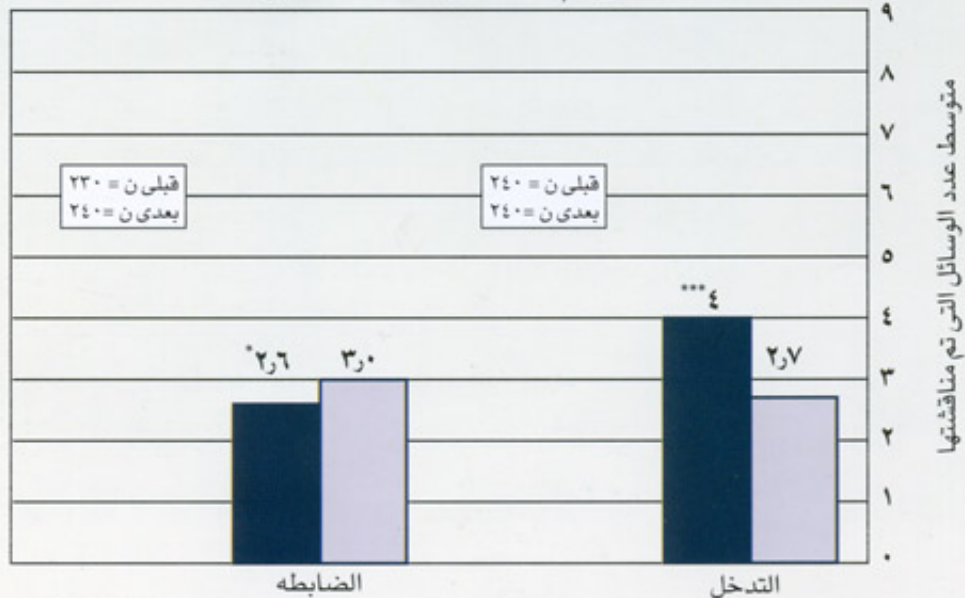
أ- تبادل المعلومات بين مقدمى الخدمة والمنتفعات :

أظهرت نتائج الدراسة تحسن ممارسات مقدمى الخدمة الخاصة بأخذ التاريخ السابق للمنتفعات نتيجة للتدخلات. وبصفة عامة فقد قام مقدمو الخدمة فى عيادات التدخل بأخذ معلومات أكثر اكتمالاً من المنتفعات الجدد بعد التدخل مقارنة بالوضع قبل التدخل، مثل سؤال المنتفعات عن خصائصهن الاجتماعية والديموجرافية، وكذلك التاريخ الطبى والتاريخ الخاص بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ونوايهن الإنجابية (متوسط القياس الخاص بأخذ التاريخ السابق = ٤٣ من ١٠٠ فى الاختبار البعدي مقابل ٣٨ فى الاختبار القبلي). وجدير بالذكر أنه رغم التحسن الملحوظ فى أخذ التاريخ السابق للمنتفعات فى مجموعة التدخل فى الاختبار البعدي فإن ممارسات مقدمى الخدمة الخاصة بالنسبة لأخذ التاريخ السابق للأمراض المنقولة جنسياً لم تتغير ولم يتم سؤال أى من

المنتفعات في المقابلات التي تمت ملاحظتها عن معلوماتها عن الأمراض المنقولة جنسياً أو احتمال إصابتها بالعدوى بهذه الأمراض. وعند المقارنة بمقدمي الخدمة بالمجموعة الضابطة وجد أنهم قد قاموا بأخذ تاريخ سابق أقل اكتمالاً للمنتفعات الجدد في الاختبار البعدي مقارنة بالاختبار القبلي (متوسط القياس = ٢٨ من ١٠٠ في الاختبار البعدي مقارنة بـ ٢٢ في الاختبار القبلي)

وبالإضافة إلى ما سبق فقد صاحب التدخلات مناقشة مقدمي الخدمة لعدد أكبر من وسائل تنظيم الأسرة مع المنتفعات في الاختبار البعدي في عيادات التدخل وذلك بمتوسط أربعة وسائل لكل مشورة مقارنة بـ ٢,٧ وسيلة في الاختبار القبلي. بينما ناقش مقدمو الخدمة في العيادات الضابطة عدد أقل من الوسائل أقل في الاختبار البعدي (٢,٦) وسيلة لكل مشورة في الاختبار البعدي مقابل ٣ وسائل في الاختبار القبلي) وتشير هذه النتائج إلى تحسن فرص الاختيار المتاحة للمنتفعات في عيادات التدخل (شكل ٢).

شكل ٢
أثر التدخلات على عدد وسائل تنظيم الأسرة
التي تم مناقشتها أثناء المشورة



المصدر: ملاحظات المقابلات

أقصى عدد ممكن للوسائل = ٩

* $P < 0.05$ *** $P < 0.001$

وعموماً، كان اللولب والحقن أكثر الوسائل طرحاً للمناقشة مع المنتفعات فى عيادات التدخل وكذلك عيادات المقارنة، بينما كان أقلها طرحاً للمناقشة فترة الأمان بدون فروق ملحوظة بين الاختبار القبلى والبعدى لمجموعتى الدراسة. ومع ذلك فقد أظهرت عيادات التدخل زيادة ملحوظة فى مناقشة الأقراص المركبة والواقى الذكرى بين الاختبار القبلى والبعدى حيث تمت مناقشة الأقراص المركبة بنسبة ٧٧٪ من جلسات المشورة التى تم ملاحظتها فى الاختبار البعدى مقارنة بـ ٤٢٪ فى الاختبار القبلى، بينما تمت مناقشة الواقى الذكرى فى ٧٠٪ من جلسات المشورة فى الاختبار البعدى مقارنة بـ ٢٦٪ فى الاختبار القبلى. بينما قل احتمال مناقشة مقدمى الخدمة للنوريلانت (كبسولات تحت الجلد) والواقى الذكرى فى عيادات المقارنة فى الاختبار البعدى مقارنة بالاختبار القبلى (١٨٪ مقابل ٢٨٪ من جلسات المشورة التى تمت ملاحظتها للنوريلانت و ٢٨٪ مقابل ٤٢٪ للواقى الذكرى).

وقد أوضحت الدراسة كذلك زيادة تبادل المعلومات بين مقدمى الخدمة والمنتفعات فيما يخص الوسيلة المختارة / المتلقاة نتيجة للتدخلات. فبناءً على نتائج المقابلات التى أجريت مع المنتفعات فقد ذكر عدد أكبر من المنتفعات فى الاختبار البعدى بالمقارنة بالاختبار القبلى أنه قد تم تعريفهن كيفية استخدام الوسيلة (٩٦٪ مقابل ٧١٪)، والآثار الجانبية للوسيلة (٩١٪ مقابل ٦٨٪)، وكيفية التصرف عند حدوث مشكلة (٩١٪ مقابل ٧٥٪)، وإمكان تغيير الوسيلة بأخرى (٧٩٪ مقابل ٦٠٪). بالإضافة لذلك فقد زاد عدد المنتفعات فى عيادات التدخل اللاتى تم تعريفهن أن الوسائل المختارة لا تقى من الأمراض المنقولة جنسياً (١٥٪ فى الاختبار البعدى مقابل ٥٪ فى الاختبار القبلى) وتم تشجيعهن على استعمال الواقى الذكرى مع الوسيلة الأخرى المستخدمة للوقاية من الأمراض التى تنتقل جنسياً (٥٪ فى الاختبار البعدى و ٠٫٥٪ فى الاختبار القبلى). ورغم تواضع هذه الزيادة لكنها تستحق الاهتمام مع وجود المحاذير الاجتماعية حول المناقشات عن الجنس والأمراض المنقولة جنسياً فى مصر.

وبالنسبة للمجموعة الضابطة فقد قل احتمال تلقى المنتفعات بهذه المجموعة للمعلومات عن عدم فعالية الوسائل فى الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً (٦٪ فى الاختبار البعدى مقابل ١٢٪ فى الاختبار القبلى) واستخدام الواقى الذكرى مع الوسيلة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً (١٪ فى الاختبار البعدى مقابل ٦٪ فى الاختبار القبلى). (جدول ٢)



جدول ٢

أثر التدخلات على تقارير المنتفعات الجدد بالنسبة للمعلومات الأساسية
التي أعطيت لهن بالنسبة للوسيلة المستخدمة^(١)

بنود المعلومات		نسبة اللاتي حصلن على المعلومات	
		التدخل	الضابطة
		قبلي	بعدي
كيفية استخدام الوسيلة	قبلي	٦١٠ = ن	٤٨٠ = ن
	بعدي	٧١٣	٩٠٠
الأعراض الجانبية للوسيلة	قبلي	٦١٠ = ن	٤٨٠ = ن
	بعدي	٦٨٤	٨٦٩
كيفية التصرف عند حدوث مشكلة	قبلي	٦١٠ = ن	٤٨٠ = ن
	بعدي	٧٥٢	٩٠٠
إمكانية التحويل من وسيلة إلى أخرى	قبلي	٦١٠ = ن	٤٨٠ = ن
	بعدي	٥٩٧	٦١٧
استشارة الطبيب قبل التحويل ^(٢)	قبلي	٣٦٤ = ن	٢٩٤ = ن
	بعدي	٩٠١	٩٣٥
مكان الحصول على الوسيلة ^(٣)	قبلي	٢٧٢ = ن	٢٣١ = ن
	بعدي	٨٥٣	٩٢٦
الوسيلة لا تحمي من الأمراض التناسلية ^(٤)	قبلي	٥٩٤ = ن	٤٧٠ = ن
	بعدي	٥٤	١١٥
حث المنتفعة على استخدام الواقي مع الوسيلة المستخدمة	قبلي	٥٩٥ = ن	٤٤٩ = ن
	بعدي	٠٥	٥٨

المصدر : مقابلات المنتفعات بعد الخدمة

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

أ. أجابت على هذا السؤال المنتفعات اللاتي حصلن على وسيلة، أو اللاتي طلب منهن معاودة الوحدة في يوم آخر أو

اللاتي حولن لعيادة أخرى

ب. أجابت على هذا البند المنتفعات اللاتي ذكر لهن إمكانية التحويل إلى وسيلة أخرى

ج. لم يسأل هذا البند المنتفعات اللاتي حصلن على اللولب أو كبسولات تحت الجلد

د. لم يسأل هذان البندان المنتفعات اللاتي حصلن على الواقي الذكري

ب- اختيار وسيلة تنظيم الأسرة :

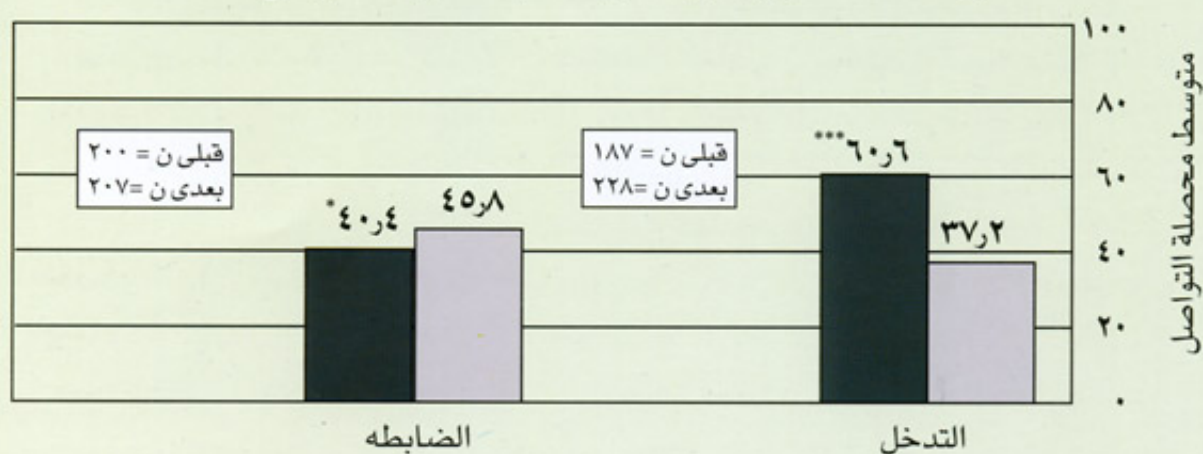
صاحبت التدخلات فرصاً أكبر للمنتفعات لاختيار وسيلة تنظيم الأسرة المناسبة لهن وأن يكون قرار الاختيار مبنياً على المعرفة. فقد أوضحت نتائج الملاحظات زيادة إيجابية في ردود أفعال مقدمى الخدمة في عيادات التدخل مع اختيار المنتفعة في الاختبار البعدى مقارنة بالاختبار القبلى أى أنهم ناقشوا أسباب اختيار المنتفعة لوسيلة تنظيم الأسرة، أو قبلوا اختيارها ولكن شرحوا لها وسائل أخرى كذلك، أو رفضوا اختيارها ولكنهم شرحوا أسباب عدم مناسبة الوسيلة لها (تفاعل نحو ٨٩% من مقدمى الخدمة بضرورة مناسبة في الاختبار البعدى مقابل ٦٧% في الاختبار القبلى). كما لوحظ فضلاً عن ذلك أن عدداً أقل من مقدمى الخدمة قد قاموا بتوجيه المنتفعات لاستعمال وسيلة تنظيم أسرة معينة في الاختبار البعدى مقارنة بالاختبار القبلى (٦% مقابل ١٧% على الترتيب). وفى المقابل لم تلاحظ تغييرات مناظرة بين الاختبار القبلى والبعدى في ردود أفعال مقدمى الخدمة بالمجموعة الضابطة (٦٢% في الاختبار البعدى مقابل ٦٧% في الاختبار القبلى)، ولم يكن هناك تغير كذلك في نسبة مقدمى الخدمة الذين قاموا بتوجيه المنتفعة لتستخدم وسيلة معينة لتنظيم الأسرة، وجدير بالملاحظة أن النسبة الأخيرة كانت منخفضة (٦%) في كل من الاختبار البعدى والقبلى بالعيادات الضابطة .

ج- التواصل بين مقدمى الخدمة والمنتفعات :

تعرف هذه الدراسة تواصل مقدمى الخدمة مع المنتفعات على أنه يشمل الخصوصية السمعية والبصرية، واحترام المنتفعات، والاستجابة لاهتمامات المنتفعات، واستخدام المواد الإعلامية، وضمان السرية، وطمأنة المنتفعات، ومناقشة زيارات المتابعة، واستعمال الأسئلة المفتوحة لمعاونة المنتفعات على التعبير عن مخاوفهن واهتماماتهن.

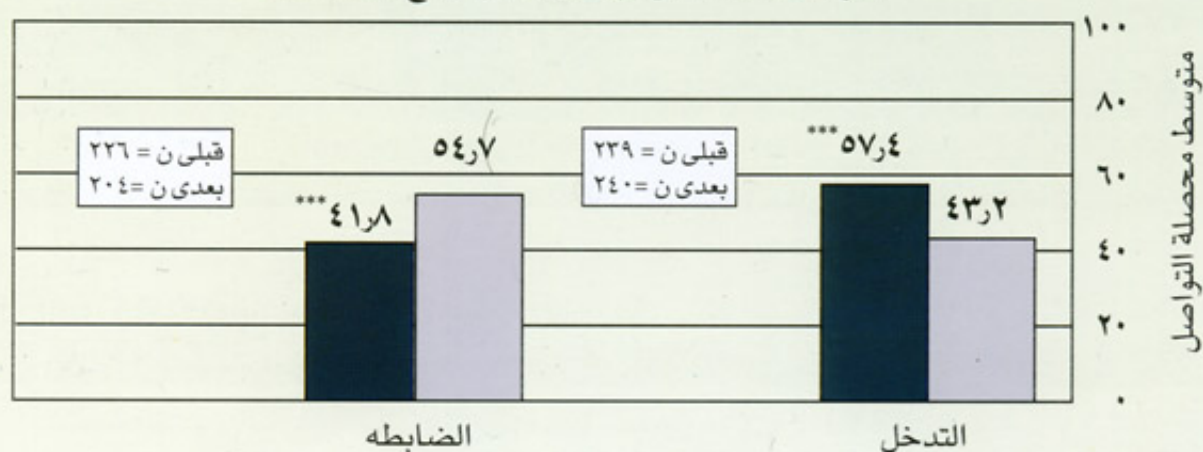
ويشير الشكل (٣ ، ب) إلى المقابلات التى تمت ملاحظتها حيث سجل أطباء وممرضات مجموعة التدخل حصيلة أعلى بالنسبة للقدرة على التواصل مع المنتفعات في الاختبار البعدى مقارنة بالاختبار القبلى (متوسط القياس ٥٧ مقابل ٤٣ من ١٠٠ في الاختبار البعدى والقبلى للأطباء على الترتيب و ٦١ مقابل ٣٧ من ١٠٠ في الاختبار البعدى والقبلى للممرضات على الترتيب). أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فقد قل تواصلهم مع المنتفعات بين الاختبار القبلى والبعدى (متوسط القياس ٤٢ مقابل ٥٥ من ١٠٠ في الاختبار البعدى والقبلى للأطباء و ٤٠ مقابل ٤٦ من ١٠٠ في الاختبار البعدى والقبلى للممرضات على الترتيب).

شكل ١٣
أثر التدخلات على تواصل الممرضات / مقدمى المشورة مع المنتفعات



المصدر : ملاحظات المقابلات
تعتمد المحصلة على عدد السلوكيات الإيجابية التى أظهرها مقدم الخدمة
أقصى محصلة = 100 والمحصلة الأعلى تدل على تواصل أكثر إيجابية
* $P < 0.05$ *** $P < 0.001$

شكل ٣ ب
أثر التدخلات على تواصل الأطباء مع المنتفعات



المصدر : ملاحظات المقابلات
تعتمد المحصلة على عدد السلوكيات الإيجابية التى أظهرها مقدم الخدمة
أقصى محصلة = 100 و المحصلة الأعلى تدل على تواصل أكثر إيجابية
*** $P < 0.001$

وجدير بالذكر أن تحسن التعامل والتفاعل بين مقدمى الخدمة والمنتفعات قد أدى إلى تقديم وقت أطول للمشورة المقدمة للمنتفعات من قبل الممرضات فى عيادات التدخل وليس للأطباء . فبينما زادت فترة المشورة مع الممرضات للمنتفعات الجدد بمتوسط دقيقة فى الاختبار البعدى مقارنة بالاختبار القبلى (متوسط وقت المشورة = ١٢ دقيقة فى الاختبار البعدى مقابل ١١ دقيقة فى الاختبار القبلى)، قلت فترة المقابلة المقدمة من الأطباء للمنتفعات الجدد بمتوسط ثلاثة دقائق فى الاختبار البعدى عن الاختبار القبلى (متوسط وقت المقابلة = ٩ دقائق فى الاختبار البعدى مقابل ١٢ دقيقة فى الاختبار القبلى). ومن المحتمل أن يكون الأطباء قد اعتمدوا على الممرضات لتبادل المعلومات وتقديم المشورة للمنتفعات وبناءً على ذلك قصرت فترة مقابلاتهم . ومع ذلك فإن من المهم فى برامج التدريب المستقبلية أن يراعى توزيع المسؤوليات بين الأطباء والممرضات فيما يختص بإعطاء المعلومة للمنتفعة .

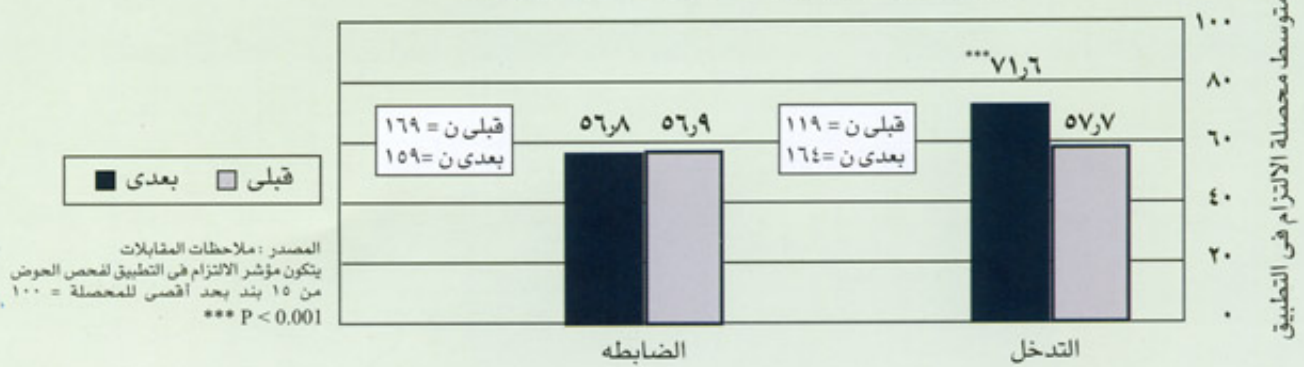
وعند قياس متوسط مدة المشورة والمقابلة لكل من الممرضات والأطباء فى العيادات الضابطة لوحظ أنها قلت كثيراً بين الاختبار القبلى والبعدى للفئتين (متوسط وقت المشورة = ٩ دقائق فى الاختبار البعدى مقابل ١٢ دقيقة فى الاختبار القبلى للممرضات و ٨ دقائق فى الاختبار البعدى مقابل ١٣ دقيقة فى الاختبار القبلى للأطباء) .

٣- أثر التدخلات على المهارات الإكلينيكية لمقدمى الخدمة

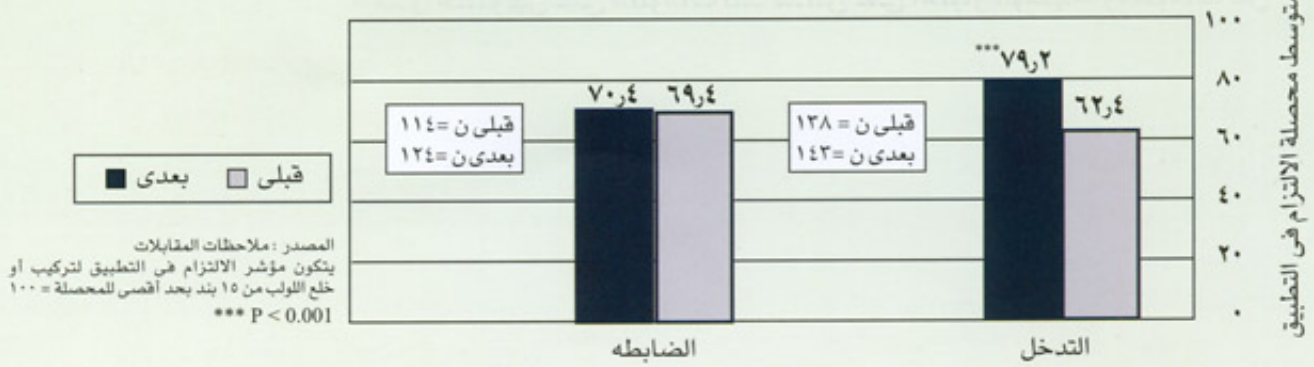
تم قياس اتباع مقدمى الخدمة للحد الأدنى المطلوب من الاجراءات الإكلينيكية بالعيادات عن طريق ملاحظة ثلاث ممارسات إكلينيكية وهى : فحص الحوض وتركيب اللولب أو خلعه وإعطاء الحقن . وتم قياس مدى التزام مقدمى الخدمة لكل من هذه الممارسات بالنسبة للتعامل والتفاعل والمقاييس الفنية المتوقعة والتحكم فى العدوى (شكل ٤ أ ، ب ، ج) .

وقد أظهر الأطباء بعيادات التدخل، لكل الإجراءات ، التزاماً زائداً عن الحد الأدنى للمقاييس الفنية الصحيحة لجودة الخدمة المطلوبة فى الاختبار البعدى مقارنة بالاختبار القبلى (متوسط نتيجة الاختبار البعدى والقبلى على الترتيب ٧٢ مقابل ٥٨ من ١٠٠ لفحص الحوض و ٧٩ مقابل ٦٢ من ١٠٠ لتركيب اللولب أو خلعه و ٧٠ مقابل ٥٠ من ١٠٠ لإعطاء الحقن). بينما لم تظهر نتائج التزام أطباء العيادات الضابطة تغيرات كبيرة بين الاختبار القبلى والبعدى لأى من الاجراءات السابقة (متوسط نتيجة الاختبار البعدى والقبلى على الترتيب ٥٧ مقابل ٥٧ من ١٠٠ لفحص الحوض و ٧٠ مقابل ٦٩ من ١٠٠ لتركيب اللولب أو خلعه و ٦٢ مقابل ٥٩ من ١٠٠ لإعطاء الحقن).

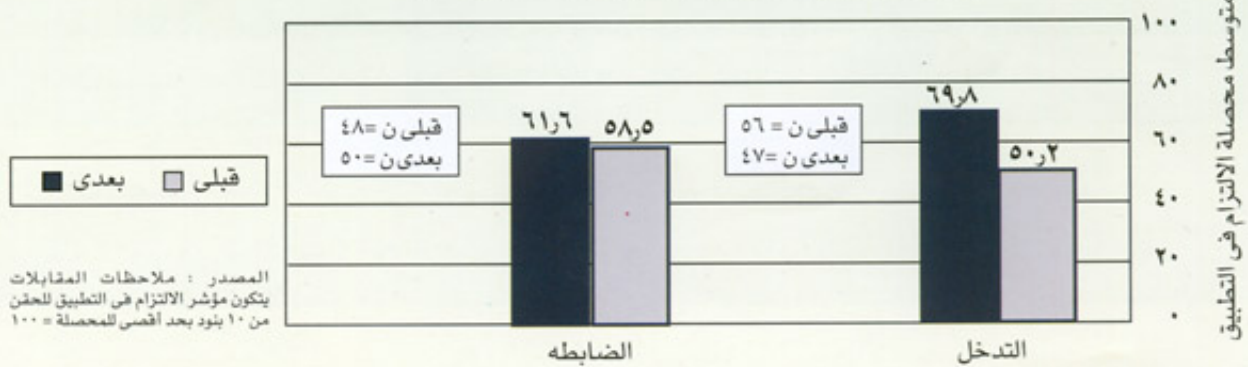
شكل ١٤
أثر التدخلات على التزام الأطباء باتباع الحد الأدنى
للإجراءات الإكلينيكية المطلوبة لفحص الحوض



شكل ٤ ب
أثر التدخلات على التزام الأطباء باتباع الحد الأدنى
للإجراءات الإكلينيكية المطلوبة لتركيب أو خلع اللولب



شكل ٤ ج
أثر التدخلات على التزام الأطباء باتباع الحد الأدنى
بالإجراءات الإكلينيكية المطلوب لإعطاء الحقن



وقد أوضحت الدراسة كذلك تحسناً ملموساً في الممارسات الإكلينيكية لمقدمي الخدمة بالنسبة لفحص الثدي للمنتفعات في عيادات التدخل. فبناءً على تقارير المنتفعات فقد ذكر عدد أكبر منهن أنهن تلقين فحصاً للثدي في الاختبار البعدي مقارنة بالاختبار القبلي (٢٨٪ مقابل ١٤٪)، وتم تعليمهن بواسطة مقدمي الخدمة طريقة الفحص الذاتي للثدي (BSE) (٣٤٪ مقابل ٢٣٪) ونصحن بضرورة أداء هذا الفحص دورياً (٣٢٪ مقابل ٢١٪). أما بالنسبة للعيادات الضابطة فقد تم فحص الثدي لعدد أقل من المنتفعات في الاختبار البعدي مقارنة بالاختبار القبلي (٢٢٪ مقابل ٣٧٪) أو تعلم طريقة الفحص الذاتي للثدي (٢٦٪ مقابل ٤٠٪) أو نصحن بضرورة أداء الفحص دورياً (٢٤٪ مقابل ٣٤٪).

مخرجات التدخل :

من أهم الفروض المستخدمة في هذه الدراسة أن التفاعل المرتكز على المنتفعة سيؤدي إلى تأثير إيجابي على المنتفعات وعلى العيادة ككل . فكلما تلقت المنتفعات المعلومات في أثناء هذا التفاعل فسيصبحن أكثر معرفة ودراية بالاختيارات المتاحة لهن لتنظيم الأسرة والوسيلة التي سيستخدمنها أو يستعملنها حالياً . بالإضافة إلى ذلك، فلأن اختيارهن قد وضع في الاعتبار وتمت الإجابة عن أسئلتهن وما يقلقهن فغالباً ستكون هؤلاء المنتفعات راضيات عن الخدمة وبناءً على ذلك سيعدن للعيادة للمتابعة و / أو يوصين بهذه العيادة للصديقات أو لأفراد آخرين من الأسرة والمجتمع .

١- أثر تحسن التعامل والتفاعل بين مقدمي الخدمة والمنتفعات على معرفة المنتفعات بوسائل تنظيم الأسرة

أ- المعرفة الأساسية بوسائل تنظيم الأسرة :

أظهرت نتائج الدراسة أن تحسن التعامل والتفاعل بين مقدمي الخدمة والمنتفعات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بزيادة معرفة المنتفعات بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة . فعند قياس المعرفة الأساسية لوسائل تنظيم الأسرة لدى المنتفعات من خلال المقابلات عند الانتهاء من حصولهن على الخدمة وقبل مغادرة العيادة وجد فرق ملحوظ بين الاختبار القبلي والبعدي (متوسط حصيلة المعرفة = ٤٣ من ١٠٠ في الاختبار البعدي مقابل ٣٨ في الاختبار القبلي) ومن جهة أخرى لم يحدث تغير في متوسط حصيلة المعرفة الأساسية للمنتفعات بالعيادات الضابطة بين الاختبار القبلي والبعدي (متوسط الحصيلة = ٤٢ من ١٠٠ في الاختبار البعدي مقابل ٤٣ في الاختبار القبلي).

ب- المعرفة الخاصة بوسيلة تنظيم الأسرة التي تم الحصول عليها :

كان للتدخل تأثير محدود على معرفة المنتفعات بالوسيلة التي أعطينها أو كن يستخدمنها ويشمل ذلك : المعلومات العامة عن وسيلة تنظيم الأسرة وفعاليتها والاستخدام الصحيح، والإجراءات الواجب اتخاذها في حالة حدوث مضاعفات ومعدل المتابعة. وقد لوحظت زيادة كبيرة في عيادات التدخل في متوسط حصيلة المعرفة الخاصة بالوسيلة بالنسبة لوسيلتين فقط هما اللولب والحقن (٥٢ من ١٠٠ في الاختبار البعدي مقابل ٤٧ في الاختبار القبلي للولب و ٤٥ من ١٠٠ مقابل ٤٠ للحقن). أما بالنسبة للثلاث وسائل الأخرى (الأقراص الأحادية والنوريلانت والواقي الذكري) فلم يزد الفارق في المعرفة بين الاختبار القبلي والبعدي عن ثلاث نقاط مئوية . وقد تشير هذه النتيجة إلى بعض التحيز من قبل مقدمي الخدمة لاستخدام اللولب والحقن .

أما بالنسبة للمنتفعات بالعيادات الضابطة فلم يتغير متوسط حصيلة المعرفة الخاصة بالوسيلة كثيراً بين الاختبار القبلي والبعدي عدا للمعرفة الخاصة بأقراص منع الحمل المركبة والواقي الذكري اللذين هبطا كثيراً في الاختبار البعدي مقارنة بالاختبار القبلي (٢٤ من ١٠٠ مقابل ٣٠ على الترتيب لأقراص منع الحمل المركبة، و ٣٥ من ١٠٠ مقابل ٥٦ على الترتيب للواقي الذكري). (جدول ٣).

جدول ٣

أثر تحسن التعامل والتفاعل بين مقدمي الخدمة والمنتفعات على معرفة المنتفعات الخاصة بالوسيلة التي حصلن عليها أو المستخدمة^(١)

متوسط حصيلة المعرفة ^(ب)				جوانب المعرفة المختبرة
التدخل		الضابطة		
قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	
٨٠ = ن	١٢٠ = ن	٣٥ = ن	٦٣ = ن	معلومات مشتركة للحبوب المركبة والحبوب الأحادية المتوسط
٤٩,٥	٤٩,١	٥٢,٨	٥٢,٤	
٥٨ = ن	٩٨ = ن	٢٦ = ن	٥٤ = ن	المعرفة الخاصة بالحبوب المركبة المتوسط
٢٥,٢	٢٢,٧	٣٠,١	٢٤,٠*	
٢٢ = ن	٢٢ = ن	٩ = ن	٩ = ن	المعرفة الخاصة بالحبوب الأحادية المتوسط
١٩,٢	٢٢,٢	٢٩,٦	٣٧,٠	
٤٠٥ = ن	٣٩٨ = ن	٣٧٢ = ن	٤١٩ = ن	المعرفة الخاصة باللولب المتوسط
٤٦,٩	٥٢,٤***	٥٠,٢	٤٩,٣	
١٩٥ = ن	١٧٠ = ن	٢٢٨ = ن	١٩٩ = ن	المعرفة الخاصة بالحقن المتوسط
٤٠,٤	٤٥,٠***	٤٣,٦	٤١,٧	
٢٦ = ن	٥ = ن	٢١ = ن	٥ = ن	المعرفة الخاصة بالكبسولات تحت الجلد المتوسط
٣٨,٣	٣٨,٩	٣٩,٨	٤٣,٢	
٢٠ = ن	٣٠ = ن	١٤ = ن	٨ = ن	المعرفة الخاصة بالواقي الذكري المتوسط
٤٧,٠	٤٧,٦	٥٥,٧	٣٥,٠**	

المصدر :

مقابلات المنتفعات بعد الخدمة

أ- أعتمد عدد المنتفعات اللاتي جاوين على كل مجموعة من الأسئلة

على نوع الوسيلة المستخدمة /

التي حصلن عليها

ب- تم توحيد قياس المحصلة

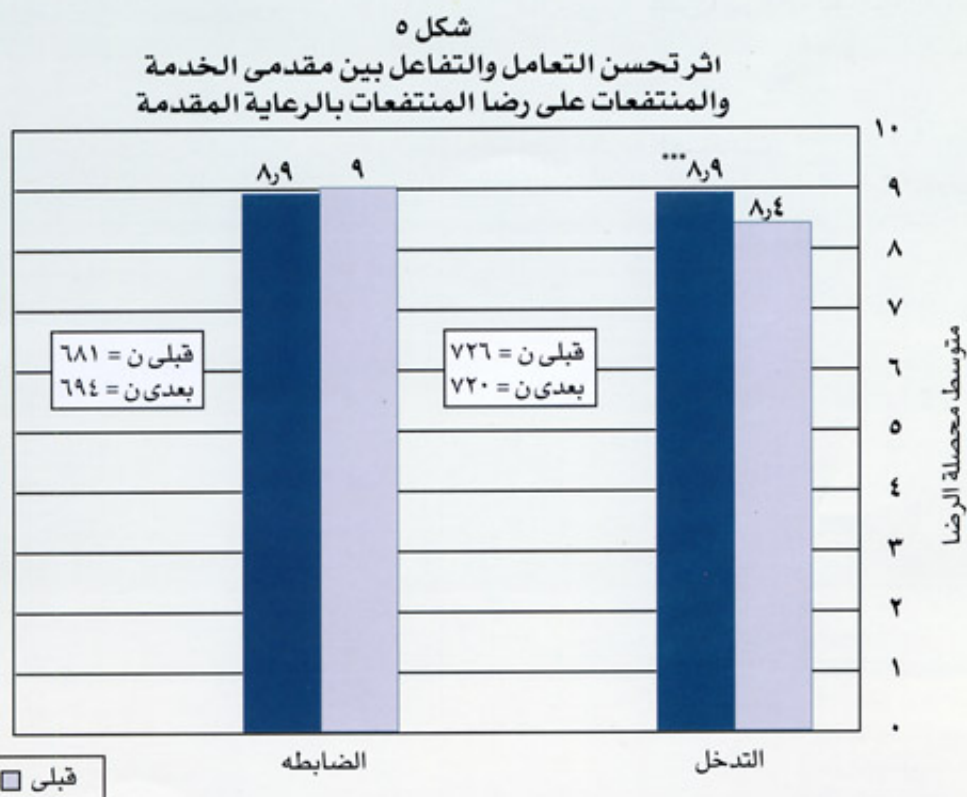
لكل وسيلة لتحسب من ١٠٠

* P < 0.05, ** P < 0.01, *** P < 0.001

٢- اثر تحسن التعامل والتفاعل بين مقدمى الخدمة والمنتفعات على رضا المنتفعات بالرعاية المقدمة

تم سؤال المنتفعات بعد حصولهن على الخدمة عن مدى رضائهن عن الخدمة التى حصلن عليها وذلك بتوجيه بعض الأسئلة لاستخلاص آرائهن فى هذا الخصوص، وقد صمم لهذا الغرض مؤشر مركب يشتمل على حصيلة تتراوح بين (صفر - ١٢) (تدل القيم العليا على رضا أكبر) . عبرت المنتفعات بمجموعة التدخل عن رضا متزايد نوعا ما عن الرعاية التى تلقينها بالعيادة فى الاختبار البعدى مقارنة بالاختبار القبلى (متوسط مؤشر الرضا فى الاختبار البعدى ٨٫٩ مقابل ٨٫٤ فى الاختبار القبلى). ولم توجد زيادة مناظرة بين المنتفعات بالعيادات الضابطة (متوسط مؤشر الرضا فى الاختبار البعدى ٨٫٩ مقابل ٩ فى الاختبار القبلى) .

والجدير بالذكر أنه رغم النتائج المتكررة التى أظهرت تحسن أداء مقدمى الخدمة بعيادات التدخل بشكل كبير فى الاختبار البعدى مقارنة بمقدمى الخدمة بالعيادات الضابطة ، فقد تساوت درجة الرضا فى الاختبار البعدى بين مجموعتى المنتفعات (مجموعة التدخل والضابطة) (شكل ٥) .



المصدر : مقابلات المنتفعات بعد الخدمة
يتكون مؤشر رضا المنتفعات من ٨ بنود بأقصى محصلة ١٢ ويحتوى على : رؤية المنتفعة بكم المعلومات التى حصلت عليها - رؤية المنتفعة عن جدوى الخدمة المقدمة - الشعور العام للمنتفعة بعد الزيارة - رؤية المنتفعة عن كم المعلومات الخاصة بالوسيلة التى حصلت عليها - الشعور العام للمنتفعة بوقت الانتظار - تقبيل المنتفعة لمقدم خدمة آخر - إمكانية تزكية العيادة للأقارب أو الأصدقاء - إذا كان للمنتفعة آراء لتحسين الخدمة

*** P < 0,001

٣- أثر تحسن التعامل والتفاعل بين مقدمى الخدمة والمنتفعات على معدل تردد المنتفعات

يظهر الجدول رقم (٤) زيادة فى عدد المنتفعات المترددات فى عيادات مجموعة التدخل ابتداء من يناير ٢٠٠١ وحتى يونيو ٢٠٠٢، حيث زاد عدد المنتفعات المترددات بنسبة ٣٥% فى ذلك الشهر مقارنة بشهر يونيه ٢٠٠٠ ولم تلاحظ زيادة مماثلة فى عدد المنتفعات الجدد بعد بدء التدخلات. وفى نفس الوقت فقد أظهرت الإحصاءات فى العيادات الضابطة زيادة فى عدد المنتفعات الجدد ابتداء من يناير ٢٠٠١، حيث زاد عدد المنتفعات الجدد بنسبة ٥٨% مقارنة بيناير ٢٠٠٠. ولم تكن الزيادة فى المنتفعات المترددات بنفس الدرجة عدا شهر يناير ٢٠٠١ حيث زاد عدد المنتفعات المترددات بنسبة ٣٨% عنه فى يناير ٢٠٠٠.

جدول ٤

أثر تحسن التعامل والتفاعل بين مقدمى الخدمة والمنتفعات على معدل تردد المنتفعات

نسبة التغير فى عدد المنتفعات						
العدد الكلى		مترددات		جديدات		
تدخل	ضابطة	تدخل	ضابطة	تدخل	ضابطة	
١٧ر٩	٨ر٤	٣٤ر٩	٠ر٦	١٨ر٧	١ر٢	يونيه ٢٠٠١ - ٢٠٠٠
١٨ر٤	٦ر٦	٣١ر٧	٧ر٢	٥ر٨	٣ر٩	مايو ٢٠٠١ - ٢٠٠٠
٢٢ر٠	١٦ر٥	٣٨ر٣	١٧ر٨	١٤ر٧	٦ر٣	أبريل ٢٠٠١ - ٢٠٠٠
٨ر٤	٥ر٠	٢٤ر٠	٠ر٠	١٢ر٧	٦ر١-	مارس ٢٠٠١ - ٢٠٠٠
١٦ر٧	١٦ر٢	٢٨ر٠	١٦ر٥	١٥ر٦	٧ر٠	فبراير ٢٠٠١ - ٢٠٠٠
٢٧ر٦	٤٦ر٠	٣٢ر٠	٣٧ر٨	٥٨ر٤	٢٤ر٥	يناير ٢٠٠١ - ٢٠٠٠
٥ر٥-	٧ر٩-	٤ر٨	٧ر٧-	٨ر٢-	١٥ر٨	ديسمبر ٢٠٠٠ - ١٩٩٩
٢٠ر٩	٢٦ر٨	٢١ر٣	٣٧ر٢	١٢ر٤	٢٢ر٤	نوفمبر ٢٠٠٠ - ١٩٩٩
١٧ر٩	١٥ر٨	٢٢ر٥	٢٨ر٣	٠ر١-	١٣ر٨	أكتوبر ٢٠٠٠ - ١٩٩٩

المراجع :

الزناتى، فاطمة وآن واى ٢٠٠١، المسح السكانى الصحى - مصر ٢٠٠٠
كالفرتون، ميريلاند (الولايات المتحدة الأمريكية، وزارة الصحة والسكان (مصر)
المجلس القومى للسكان، ORC Macro

النتائج والتوصيات

كان التدخل بمكوناته المتعددة ناجحاً في تحسين عدة عناصر من معرفة مقدمى الخدمة وتواصلهم وكذا الإجراءات الإكلينيكية بالعيادة. ومع ذلك فلم يصاحب تحسن التعامل والتفاعل بين مقدمى الخدمة والمنتفعات زيادة ملحوظة بمعرفة المنتفعة بالمعلومات الخاصة بالوسيلة أو رضا المنتفعة عن الخدمة أو زيادة إقبال المنتفعات على الخدمة .

- لتحسين جودة الخدمة يجب تكامل مجموعة التدخلات الموجهة للنظم، والموجهة لمقدمى الخدمة، والموجهة للمنتفعات بأنظمة للتدريب والإشراف بوزارة الصحة والسكان .
- سيكون من المفيد اضافة بنود لتحسين التعامل والتفاعل بين مقدمى الخدمة والمنتفعات إلى قائمة المراجعة الإشرافية الحالية وهى كيفية مقابلة مقدم الخدمة للمنتفعة، وضمان الخصوصية فى أثناء المشورة والفحص الطبى وكذلك جوانب الرعاية الخاصة بالتواصل الجيد مع المنتفعات.
- يمكن تطوير نظام الإشراف الحالى ليصبح أكثر تيسيراً . ويعنى ذلك المشاركة فى حل المشكلات وزيادة الاتصالات ثنائية الاتجاه بين المشرفين والذين يتم الإشراف عليهم .
- يجب أن تراعى برامج التدريب مستقبلاً استخدام أسلوب التدريب الشامل بموقع العمل كبديل لأسلوب التدريب التقليدى الذى يتم عادة بعيداً عن محيط عمل مقدمى الخدمة .
- يجب دراسة ومواجهة سلوكيات مقدمى الخدمات نحو تبادل المعلومات بشأن الأمراض التى تنتقل جنسياً والإيدز . ويجب أن يتأكد المديرون والمشرفون فى زياراتهم الإشرافية من تحقق مقدمى الخدمة من احتمال وجود الأمراض التى تنتقل جنسياً وتقديم مشورة مناسبة وخدمات التحويل للمنتفعات عند اللزوم .
- نظراً لتبنى برنامج تنظيم الأسرة فى مصر منهج صحة إنجابية أكثر تكاملاً و اتساعاً فمن المهم أن تقدم عيادات تنظيم الأسرة خدماتها للاكتشاف المبكر لأمراض الثدى بما فيها سرطان الثدى .
- يجب بذل الجهود للتأكد من توفر الإمداد المنتظم بوسائل تنظيم الأسرة فى سائر عيادات وزارة الصحة، كما يجب التغلب على ميل مقدمى الخدمة نحو تحييد استخدام وسائل معينة من خلال برامج تدريبية واتخاذ أنظمة تقييم إكلينيكية ليست مبنية على أهداف خاصة بوسائل معينة.

لمزيد من المعلومات رجاء الاتصال بـ :

مجلس السكان الدولى ، جيهان حسنى - مساعد ادارى بمشروع آفاق جديدة فى الصحة الانجابية
٥٩ ش مصر حلوان الزراعى - المعادى - القاهرة
تليفون : ٥٢٥٥٩٦٧ / ٥٢٥٥٩٦٥ (٢٠٢) - فاكس ٥٢٥٥٩٦٢ (٢٠٢)
بريد الكترونى : frontiers@pccairo.org
تم تنفيذ هذا المشروع بدعم من
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية فى ظل اتفاق التعاون رقم: HRN-A-00-98-00012-00
مشروع رقم: 5800.13038
هذا و تعبر الاراء المذكورة بهذه المطبوعة عن آراء المؤلفين فقط ولا تعكس رأى الهيئة الامريكية للتنمية الدولية.